



إشراف: د. محمود أبو العزائم
مستشار الطب النفسي

إعداد:

د. داليا مختار السوسى
استشارى الطب النفسى

مثل حاسس بنفسي

الأخ الفاضل

موجودة بالمكتبات، أو يمكنك الاستعانة بأي أخصائي نفسي، أو طبيب نفسي، من أجل أن يدرك على هذه التمارين بالصورة الصحيحة، وهذه التمارين في أبسط صورها، هي أن تجلس في مكان هادئ، ويفضل أن تستلقي وأن تغمض عينيك وتفتح فمك قليلاً، ثم تأخذ نفساً عميقاً جداً، وهذا هو الشهيقي، ولا بد أن يكون ببطء، وأن تستغرق مدته من ٤٥-٦٠ ثانية، ثم بعد ذلك تمسك الهواء، وبعد ذلك يأتي إخراج الهواء أو الزفير بنفس القوة والبطء الذي قمت به في الشهيقي. كرر هذا التمرين ثلاث إلى أربع مرات في الجلسة الواحدة، ويجب أن يكرر التمرين مرتين على الأقل في اليوم. بجانب ذلك توجد تمارين أخرى تعتمد على التأمل واسترخاء مجموعة العضلات المختلفة بالجسم. هذه إن شاء الله أيضاً تساعدك كثيراً في عملية التذكر والاسترخاء، وسوف تقلل إن شاء الله من القلق.

كذلك يساعد العلاج التعليمي الإدراكي- مثل العلاج السلوكي - المرضى على التعرف على الأعراض التي يعانون منها ولكنه يساعدكم كذلك على فهم أنماط تفكيرهم حتى يتصرفوا بشكل مختلف في المواقف التي تسبب لهم القلق.

ويتركز العلاج النفسي الديناميكي على مفهوم أن الأعراض تنتج عن صراع نفسي غير واع في العقل الباطن، وتكشف عن معاني الأعراض وكيف نشأت، وهذا أمر هام في تخفيفها.

ونصيحتي لك باستشارة الطبيب النفسي في أقرب فرصة حتى تتخلص من معاناتك.. وفقك الله وهذاك...

ما تعاني منه هو نوع من أنواع القلق النفسي، يسمى بـ اختلال الأنية النفسية (depersonalization)، أي بمعنى أن الإنسان يرى غرابية في ذاته وفيما حوله، وعدم الشعور بالألفة، وسوء التركيز، وربما تكون شخصيتك أيضاً تحمل بعض سمات الحساسية ونقطة البدء في أعراض اختلال الأنية أو تبدل الواقع هي أن الاستجابات الانفعالية الطبيعية تغلق بشكل أو بآخر (أو تنغلق عن الشخص، وهو ما نراه فصلاً كاملاً أو جزئياً عن الوعي بالمشاعر أي انغلاق الوجدان)، ويصاحب ذلك الانغلاق فقد لطعم مشاعر الشخص بذاته وبجسده أو بمحيطه في الواقع المعاش.. معنى ذلك أن انغلاق الوجدان (أي انغلاقه عن صاحبه) هو ما يربك وعيه بذاته أو جسده أو محيطه فتتشأ خبرة اختلال الأنية أو تبدل الواقع مع ما يصحبها من شعور بالاستغراب وفقدان الألفة، وما لم تكن تلك الخبرة عابرة وغير متكررة (ومفسرة لدى الشخص)، أي إذا أصبحت الخبرة مستمرة فإنها تولد القلق في صاحبها ويؤدي القلق مع محاولات الاستبطان لما في الوجدان إلى مزيد من الشعور بالتغير والاستغراب وفقدان الألفة، وتكتمل الحلقة المفرغة بين اختلال الأنية أو تبدل الواقع والقلق في أي من أشكاله، وهذا الفهم للعلاقة بين اختلال الأنية وتبدل الواقع والقلق هو حجر أساس العلاج المعرفي السلوكي الحديث لهذا الاضطراب والعلاج السلوكي الذي يسعى لتغيير ردود الفعل عبر وسائل الاسترخاء مثل التنفس من الحجاب الحاجز والتعرض المتدرج لما يخيف المرء بعمل بعض تمارين الاسترخاء، وهناك عدة كتب وأشرطة

السلام عليكم

وحياة أغلى حاجة عنديكم
لتهتموا بموضوعي ده عشان
أنا مضيق حد عارف يحل
مشكلتي خالص.

مش عارف ابتدئ منين، بس
الموضوع بدأ معايا إني صحيت
من النوم وحسيت إني مش
حاسس بنفسي، تائه ومش
حاسس بجسمي مع إني بعرف
أرد على الناس كويس وأتعامل
معاهم بس بحس إني بتعامل
من ورا مرأيا.

رحت لكذا طبيب وعملت
تحاليل دم وطلعت تمام الحمد
لله وبعد كده عملت أشعة
على المخ وطلعت سليمة، بس
أنا تعبان وخايف أوى عشان
أول مرة يحصل كده خايف
أكمل حياتي كلها كده وبخاف
أروح لداكتور نفسي ويديني
أدوية أفضل أخدها سنين.

أنا الموضوع معايا مستمر
يقالو ٦ شهور تقريبا مش
عارف أعمل إيه؛

حد ينقذني أرجوكم..

بحس كمان في مؤخرة
راسي بصداع أو بسخونة مش
عارف بالضبط وبحس ببرودة
في أطراف جسمي وكمان
نظري مش كويس شايف كل
حاجة مزغللة مع إني لابس
نظارة..

اسمي مصطفى، ملخص مشكلة زوجتي أنها منذ ٢٠ يوما وفجأة من دون أي مقدمات تغيرت بشكل غريب كلياً، تخاف من والديها وتتكلم بكلام خارج جداً ولا تريد معاشرتي وتشك أن جميع من حولها يحاول وضع سم لها في الطعام.

تستحم باليوم أكثر من ١٠ مرات بدون أي سبب، ونقاط أخرى كثيرة وقال لي بعض الناس إنه مس جن وأنا بصراحة غير مقتنع بهذا، ثم عرضتها على دكتورة نفسية وأجرت لها فحصاً كاملاً كما طلبت أشعة رنين على المخ وبعض تحاليل في الهرمونات والغدد مثل الغدة الدرقية والحمد لله الأشعة والتحاليل تقول إنها سليمة مع ضعف خفيف في الهرمونات، كتبت لها على حبوب تجعلها تنام أكثر من ١٥ ساعة في اليوم وإلى الآن ما في أي نتيجة عليها.

أفيدوني أفادكم الله... هل أدخلها مستشفى لأنها رافضة تجلس في أي مكان ومع أي حد، ولكن أخاف كثيراً على سمعة مراتي أن تتأثر بدخولها مستشفى نفسياً.. جزاكم الله خير والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته..

هل أدخلها مستشفى نفسياً

الأخ الفاضل

ويهاجم من يتهمه بالمرض... وهنا يجب إدخاله المستشفى للعلاج قبل زيادة أعراض المرض.

وأهم الأسباب التي تدعو الطبيب إلى إدخال المريض المستشفى هي:

● عدم استبصار المريض بأعراضه ورفضه العلاج بشدة

● الفصام الكاتوني الحاد

● محاولات الانتحار المتعددة

● العدوان المستمر على الغير وتحطيم الأثاث

● القيام بسلوك فاضح يهدد استقرار المجتمع أو العائلة

● رفض الطعام والشراب والخطورة على حالته الجسدية

● الحالة الاجتماعية للمريض، كأن يكون وحيداً لا يمكن التأكد من انتظامه في العلاج أو لا تستطيع العائلة تحمله في المنزل

● حالات الهياج الشديد أو الغيبوبة والانعزال المفرط

● علاج المريض بجرعات عالية من دواء

يحتمل أن يؤدي إلى أعراض جانبية سلبية إذ يستلزم وضع المريض تحت الملاحظة لفترة معينة.

● حينما يكون المريض قد اجتاز نوبة ذهانية سابقة ثم ظهرت عليه دلالات عدم التكيف وعدم القدرة على التحمل وبدأ أنه في مسيس الحاجة إلى وسط اجتماعي مطالبه أقل.

● حينما يكون المريض في حاجة إلى الجماعة العلاجية أو إلى أن يحيا ويعمل داخل وسط اجتماعي في برنامج تأهيلي.

جداً لمرضى الاكتئاب خصوصاً هؤلاء الذين يظهرون محاولات انتحارية. كذلك يتم العلاج بالمستشفى للمرضى الذين لديهم أمراض عضوية تجعل من الصعب متابعة العلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب خارج المستشفى، بسبب الحاجة لمتابعة نسبة الدواء بالدم بصفة دورية، أو للمرضى الذين يتعاطون المخدرات ويحتاجون للعلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب. ويجب أن نعلم أن التشخيص المبكر والعلاج المناسب لمرضى ذهان الهوس والاكتئاب يساعد على خفض الحاجة للعلاج بالمستشفى. يتقبل معظم مرضى الفصام العلاج الطبي والنفسي، وأحياناً يطلب البعض مساعدته للعلاج من اضطراب التفكير والسلوك والوجدان، ويعتمد قبول المريض للعلاج على درجة استبصاره بالمرض. أما إذا فقد القدرة على الاستبصار فيؤدي ذلك إلى رفض العلاج،

المرض النفسي مثل الأمراض الطبية الأخرى يحتاج لانتظام المريض في العلاج حتى تستقر الحالة النفسية بإذن الله، ولكن في بعض الحالات تكون هناك حاجة لإدخال المريض المستشفى للعلاج وذلك عند وجود الأعراض المرضية التالية:

● وجود حالة هياج حاد وذلك للحفاظ على المريض وعلى المحيطين به.

● وجود ميول انتحارية عند المريض

● رفض العلاج الطبي

● عند الحاجة لتنظيم جرعات علاجية مكثفة

● عند الحاجة لعمل برامج تأهيلية للمرضى المزمين

والغالبية العظمى من مرضى الاكتئاب لا يحتاجون دخول المستشفى لكن بعضهم يحتاج دخوله مثل المرضى ذوي الميول الانتحارية

«لخطورته على نفسه» أو إذا أصاب المريض الذهول الاكتئابي «لحاجته إلى رعاية خاصة».

والعلاج الداخلي بالمستشفى لمرضى ذهان الهوس والاكتئاب قد يكون مطلوباً في بعض الحالات ولكنه يستغرق فترة قصيرة (من أسبوع لأربعين) والعلاج بالمستشفى قد يكون ضرورياً لمنع حالات الاندفاع والهيلاج ومنع حالات إيذاء الذات.

ومرضى ذهان الهوس غالباً لا يكون لديهم الاستبصار الكافي بكونهم مرضى ولذلك يحتاجون العلاج بالمستشفى. وتظهر الأبحاث والدراسات أن أغلب المرضى بعد تحسنهم يكونون شاكرين للمساعدة التي تلقوها أثناء العلاج بالمستشفى، بالرغم من كونهم أدخلوا المستشفى ضد رغبتهم في ذلك الوقت.

والعلاج الداخلي بالمستشفى يكون هاما





إشراف: د. محمود أبو العزائم
مستشار الطب النفسي

إعداد:

د. عماد أبو العزائم
أخصائي الطب النفسي

السلام عليكم

أعلم أنها مجرد وساوس شيطانية

الأخ الفاضل

ما تعاني منه هو نوع من المرض النفسي يسمى مرض الوسواس القهري، وهو نوع من اضطرابات القلق. ويسبب أفكاراً مزعجة متكررة تدعى «وساوس». يحاول الشخص المصاب بالوسواس القهري تكرار فعل أشياء معينة لطرد الوسواس عنه. تدعى هذه الأفعال المتكررة باسم «الأفعال القهرية».

يمكن أن يسيطر اضطراب الوسواس القهري على حياة المريض إذا ظل من غير معالجة. لكنه في أغلب الحالات يمكن معالجته بصورة فعالة باستخدام مزيج من المعالجة الدوائية والمعالجة النفسية.

واضطراب الوسواس القهري يخلق لدى المريض أفكاراً ومخاوف مبالغاً فيها. تدعى هذه الأفكار والمخاوف باسم «وساوس». ويعجز المريض عن ضبطها أو التحكم بها. إن اضطراب الوسواس القهري يجعل المريض يقوم بأفعال متكررة تدعى «الأفعال القهرية». وتكون الغاية من هذه الأفعال القهرية هي التخلص من القلق المرتبط بالوسواس التي تتأب المريض. يشعر المريض بضرورة القيام بهذه الأفعال، لأنها تمنحه راحة مؤقتة من الوسواس المزعجة. وهو يشعر أيضاً بانعدام القدرة على التحكم بأفعاله القهرية أو ضبطها. وكثيراً ما

أنا شاب مغربي ومسلم عازب عمري ٢٨ سنة، بدأت معاناتي مع القلق والوسواس تتمثل في خوفي من أكون قد أشركت بالله وخرجت عن الملة. هذه قصتي كاملة:

في ليلة الأول من شهر أبريل الماضي، وبينما كنت أرتب أفكاري وأحدد أهدافي لليوم التالي .. راودتني ومن حيث لا أدري فكرة شيطانية خبيثة وخطيرة في آن واحد لم تخطر على بالي قط وتجلت فيما يلي: «فكرت إذا ما كان هناك أكوان أخرى شبيهة بكوكبنا لها آلهتها ورسل خاصة بها، وربما بعض من هذه الأخيرة قامت فيها القيامة وعوقب من عوقب وجوزي من جوزي .. وأشياء أخرى من هذا القبيل .. نوع من المساس بالعقيدة لدى وبمعتقداتي الدينية ..

استغفر الله وأتوب إليه، أنا أعلم أنها مجرد وساوس شيطانية، تأتي على كل إنسان، غير أنه هذه المرة؛ فزعت كثيراً وخفت أن أكون قد أتيت إثمًا عظيمًا، قل أعوذ بالله من الشيطان الرجيم .. ذعرت وبدأت أصرخ وأتهد وأضرب رأسي وأتعوذ بالله، قرأت سورتي الإخلاص والكرسي، والشهادتين، لكي تزول من بالي وفكري .. لكن بدون جدوى .. حاولت العودة إلى النوم بصعوبة ... وعند الغد قمت بإخبار أصدقائي بذلك(....).

مرت الأيام والشهور وحاولت أن أنسى .. وقمت بالزج بتلك الحادثة في اللاوعي بصعوبةوالى الأبد..

مخلفات الحادثة:

● لم أعد أحس بحلاوة الإيمان كما في السابق؛

● لم أعد أذكر الله كثيراً؛

● لم أعد أتلذذ بالحمد والتسبيح...

● لم يعد تهمني الواجبات الدينية كالصلاة مثلاً..

كأنني أصبحت علمانياً أو لا أدري (نوع من المعتقدات لا يهتمها التفكير في الله).

وأكثر ما زاد محنتي هذه الصدمة الثانية التي ستأتي فيما بعد (رمضان الأخير؛ فقدان الإحساس بالمتعة واللذة في الحياة.

الطلب:

● أناشدك أخي في الله أن ترشدني وتساعدني في محنتي هذه وكما تعلم المسلم أخو المسلم.. وشكر مسبق يا أخي.. وفقك الله على ما تفعل.

في انتظار جوابكم أخي، تقبلوا مني فائق التقدير والاحترام.

على الأقل كل يوم مع وسواسه وأفعاله القهرية. واضطراب الوسواس القهري مرض يُسبب إعاقة للمريض، ويمثل خطراً على نوعية حياته. وقد يمضي المريض شطراً غير قليل من وقته في القيام بالأفعال القهرية إلى حد لا يترك له وقتاً كثيراً لفعل أي شيء آخر.

وتتألف معالجة اضطراب الوسواس القهري عادةً من معالجة نفسية أو معالجة دوائية، أو من الاثنين معاً. ويتوصل كثير من مرضى اضطراب الوسواس القهري إلى التخفيف من الأعراض عبر هذا المزيج. تُعرّف المعالجة النفسية باسم «المعالجة الكلامية» أيضاً. وهي تستخدم طرقاً كالمنافشة والإصغاء وتقديم المشورة من أجل معالجة الاضطرابات العقلية والعاطفية والسلوكية واضطرابات الشخصية.

وهناك نوع من المعالجة السلوكية يُسمى «التعرض ومنع الاستجابة». وهو مفيد جداً في معالجة اضطراب الوسواس القهري. وبموجب هذه الطريقة، يجري تعريض المريض للشيء الذي يُطلق لديه الأفكار القهرية أو الوسواس. كما يجري أيضاً تعليمه طرقاً لتجنب الأفعال القهرية والتعامل السليم مع قلقه.

وغالباً ما تُستخدم المعالجة الدوائية للمساعدة على ضبط الوسواس والأفعال القهرية والسيطرة عليها. وغالباً ما يجري في البداية تجريب الأدوية المضادة للاكتئاب حيث تزيد هذه الأدوية مستويات السيروتونين في الدماغ، لأنه عندما يكون الشخص مصاباً باضطراب الوسواس القهري، فمن المحتمل أن تكون مستويات السيروتونين في دماغه منخفضة، لكن لا يجوز أبداً أن يبدأ المريض بتناول أي دواء من غير استشارة الطبيب أولاً. وهناك مخاطر صحية وآثار جانبية محتملة ممكنة ترافق استعمال الأدوية. ولذلك، على المريض أن يستشير الطبيب فيما يخص المخاطر والآثار الجانبية التي ترافق استخدام أدوية اضطراب الوسواس القهري.

وتتألف أعراض اضطراب الوسواس القهري من وسوس المريض وأفعاله القهرية. وتختلف هذه الأعراض باختلاف المرضى، فهي تتوقف على الطبيعة المحددة للوسواس وللأفعال القهرية المرتبطة به لدى كل مريض. وغالباً ما تبدأ أعراض اضطراب الوسواس القهري بالظهور على نحو بطيء خلال مرحلتين الطفولة والمراهقة. ومن الممكن أن تتغير شدة الأعراض خلال حياة المريض. لكنها تتفاقم وتزداد في أوقات الشدة النفسية عادة.

ولا يستطيع المصابون باضطراب الوسواس القهري السيطرة على هذه الأفكار المزعجة، أو على الأفعال القهرية الناجمة عنها. وهم لا يشعرون بأي سرور عندما يقومون بتلك الأفعال. لكنهم يحظون براحة قصيرة مؤقتة من القلق الذي تسببه الوسواس. من الممكن أن تكون أعراض اضطراب الوسواس القهري شديدة، وأن تستهلك وقتاً طويلاً، لأن المريض يمضي ساعة واحدة

تتركز الوسواس والأفعال القهرية على موضوع محدد أو على فكرة محددة؛ فقد يجعل هذا الاضطراب وسوس المريض تتركز على الجراثيم مثلاً. وبالنتيجة، يكون الفعل القهري لدى المريض هو تكرار غسل اليدين. وبالمثل، يمكن أن يجعل اضطراب الوسواس القهري المريض مؤسوساً بترتيب الأشياء؛ فقد يعجز المريض عن مقاومة الحاجة إلى ترتيب الأشياء الموجودة على أحد الرفوف، بحيث تتخذ اتجاهاً واحداً أو بحيث تفصل بينها مسافات متساوية تماماً.

ومن الممكن أن يدرك مريض الوسواس القهري أن مخاوفه غير منطقية. وقد يحاول تجاهل وسواسه أو الكف عن القيام بالأفعال القهرية المرتبطة بها. لكن تجاهل الدافع الملح للقيام بالفعل القهري يؤدي إلى زيادة قلق المريض. واضطراب الوسواس القهري حالة مزمنة مستمرة. وهو يُعَدُّ مرضاً يدوم طوال حياة المريض. لكن ترك هذه الحالة من غير معالجة يمكن أن يجعل الوسواس والأفعال القهرية تسيطر على حياة المريض.





إشراف: د. محمود أبو العزائم
مستشار الطب النفسي

إعداد:

د. عمر مختار السوسى
استشارى الطب النفسى

أدمنت « الترامادول » لمدة ٤ سنوات

الأخ الفاضل

يجب دعم المريض المستمر حتى لا تنتكس الحالة ويعود للمخدرات مرة أخرى.

أما العلاج من الإدمان وخاصة الترامادول فيجب أن يمر المريض بثلاث مراحل: الأولى وهى مرحلة سحب المخدر من الجسم وهى مرحلة تتراوح من ٤ أيام : ١٥ يوما حسب الجرعة المستخدمة فى السابق ومدة استخدام المخدرات. وبالنسبة لإدمان الترامادول فإن معظم الحالات يمكن علاجها فى المنزل ولكن فى بعض الحالات قد يستلزم الأمر دخول المستشفى للسيطرة على الأعراض الانسحابية، ويتم علاج هذه المرحلة بوقفة فجأة مع إعطاء المريض بعض الأدوية التى تخفف من الأعراض الانسحابية مثل العقاقير التى تساعد على النوم (باستخدام مضادات الاكتئاب أو الذهان ويفضل عدم استخدام المهدئات الصغرى حتى لا يحدث إدمان عليها) ويمكن إعطاء بعض من المسكنات التى تعمل دون التأثير على المخ مثل الفولتارين أو الكيتوبروفين كذلك قد يحتاج الأمر إلى استخدام الأدوية المضادة للتشنجات لمنع حدوث نوبات صرعية أثناء فترة الانسحاب من المخدر وهى فترة مؤقتة بإذن الله.

والمرحلة الثانية وهى مرحلة التشجيع وزيادة الدافعية للاستمرار على العلاج وعدم العودة للمخدرات، وتتم هذه المرحلة بواسطة الطبيب النفسى أو الأخصائى النفسى ويكون وقتها بعد الانتهاء مباشرة من مرحلة التطهير من السموم.

المرحلة الثالثة وهى مرحلة العلاج السلوكى والمعرفى لتغيير المعتقدات والأفكار الخاطئة المتعلقة باستخدام المخدرات والنظرة تجاه النفس والمجتمع. وكذلك يتم علاج الاضطرابات النفسية، التى قد تكون سببا فى الإدمان مثل الاكتئاب والقلق.

كما أن العلاج النفسى قد يتم من خلال جلسات العلاج الفردى أو الجماعى وبمعاونة المجموعات المعاونة، التى تتكون من مجموعة من الأشخاص سابقى الإدمان ولكنهم أقلعوا عنها الآن وفيها يتم تبادل الخبرات وتقديم الدعم للأشخاص الآخرين وحديثى الإقلاع عن المخدرات.

الترامادول عقار شبه أفيونى يستخدم لعلاج الآلام الشديدة والحادة مثل آلام الأعصاب والعضلات وآلام العمود الفقرى والتهاب المفاصل، كما يمكن أن يستخدم فى علاج الآلام الناجمة عن الجراحة، وهو مسكن قوى جدا من نفس عائلة المورفين وله نفس التأثير.

ويلجأ بعض الشباب لاستخدامه فى أمور أخرى ظنا منهم أنه يزيد من القدرة الجنسية وأنه منشط قوى ويستطيع الشخص أن يتحمل أى مجهود فى العمل ولكن مع الاستمرار فى التعاطى وحدوث التعود والإدمان يحتاج المريض لزيادة الجرعة للحصول على نفس التأثير النفسى والجسدى السابق.

وعند قطع المخدر فجأة أو تقليل الجرعة تظهر الأعراض الانسحابية التى تكون خطيرة أحيانا وتتمثل فى ارتفاع ضغط الدم، العرق، الأرق وعدم القدرة على النوم لأكثر من يوم، الأوهال الليلية، القلق، الرهاب، أزمات فى التركيز، تقلصات عضلية، غصص، حركات بسيطة لا إرادية، عدوانية، تهيج، فقدان الذاكرة المؤقت.

وللعلاج فإن المريض يمر بحلقة من مراحل العلاج وفى المرحلة الأولى وهى ما قبل التفكير وفيها يكون المدمن لا يفكر ولا يريد أن يفكر فى أخطار الإدمان، ولم ولن يفكر فى الإقلاع عن المخدرات.

وفى هذه المرحلة يكون المدمن سلبيا ولا يوجد لديه أى دوافع فى الإقلاع عن الإدمان وعليه فإن العلاج الرئيسى هو دفع المريض للتفكير فى الإقلاع عن المخدرات وزيادة الوعي بخطورة حالته وضرورة التفكير فى الإقلاع. أو بمعنى آخر أن الغرض الرئيسى هو كسر حالة الجمود والالتهاء بالمخدرات. أما فى مرحلة التفكير فى التغيير فهنا يبدأ بفكر فى التغيير ولكن لم يحدد متى وكيف يبدأ فى ذلك ويكون العلاج الرئيسى هو دفع المريض إلى اتخاذ القرار وتدعيمه فى تنفيذه.

وفى مرحلة اتخاذ القرار يجب أن يكون العلاج هو تدعيم المريض فى الاستمرار فى العلاج وتحمل متاعب الأعراض الانسحابية. وفى المرحلة التالية

السلام عليكم

أنا شاب عندي ٢٨ سنة،
أدمنت «الترامادول» لمدة ٤
سنوات مستمرة، وبطلت
الحمد لله بقالى دلوقتي
أسبوع، وتغلبت علي
الأعراض الانسحابية إلا
عرض واحد مستمر معايا
لحد دلوقتي! بحس إنى
داخل علي تشنجات فى
دماغي وكهربا دماغي
مش مضبوطة! الدكتور
كتبلي علي دواء اسمه
ديباكين ٥٠٠ حبة
الصبح وحبة بالليل!
والتشنجات مبقتش
تجيلي لما أخذ الدواء فعلا!
بس ساعات ما بخدوش ف
بتجيلي التشنجات تاني!!
من فضلك يا دكتور عايز
أعرف أنا ها افضل أد إيه
ف التشنجات دي! صعبية
اووووي ومش عاااايز إحس
بيهااا! بالله عليك تظمني
« وشكرا لحضرتك..»

حياتي وسني بس حاجة في نفسي جوايا
دايما بتخلي قلبي مقبوض وخايضة من
الناس وبغير لما أشوفهم فرحانين وأحس
بالنقص في وجودي معاهم. أنا بقيت
أتضايق من نفسي جدا أنا مش عاوزه
أحس بنقص معاهم ولا عاوزه أبعد عن
الناس بس حاجة جوايا بتمنعني ومش
عارفة أسيطر عليها نهائي بصلي ويدعي
ربنا كل يوم إني اقدر أسيطر علي نفسي
ومش عارفة، أنا زعلانة قوي إني بزعل
الناس مني ويبعد عنهم زعلانة قوي من
بعدي عن الناس، نفسي ألاقي حل بجد
أنا تعبت..

أبعد عن الناس عشان ماحسش بالنقص
لأن الغيرة دلوقتي بقيت مرتبطة
بالارتباط وإن اللي حواليا ارتبطوا
بخطوبة أو بجواز وأنا لا، في ناس كتير
بحبها من صحباتي وبخاف أقرب منهم
قوي عشان مجرد ما بيرتبطوا بحس
إني لازم أبعد عنهم، بقيت أحب الوحدة
وأبعد عن كل الناس، بقيت أبعد عن
الناس وأزعلهم عشان ما يقربوش مني،
بقيت أخاف خوف مرضي من وجود الناس
وده بيخليني من جوايا أكره نفسي، أنا
ببقي مش عاوزه ده يحصل ببقي عاوزه
أقرب منهم وأفرح لفرحهم وأعيش

أنا بنت عندي ٢٨ سنة، معيدة في كلية
من كليات القمة من صغري وأنا تربيت
إني أكون الأولى ولازم أتفوق وكنت
بموت نفسي في المذاكرة وماكنتش بنام
لو حاجة من جوايا بس قائلتي إن حد
غيري صاحي بيذاكر وأنا نايمه وكنت
دايما بغير من أي حد يكون أحسن مني.
الغيرة اللي عندي مش طبيعية غير
مبالغ فيها جدا بتخليني بحس بالنقص
لو مع حد حاجة أفضل مني وبتخليني

الغيرة اللي عندي مثل طبيعية

الابنة الحائرة



الغيرة هي شعور طبيعي وفطري؛ حيث إنه
من الممكن لأي شخص أن يشعر بالغيرة، كما
أنها شعور مذكور في القرآن الكريم، فقد
ذكر الله تعالى قصة غيرة إخوة يوسف منه
وكرههم له لأنه كان مقرباً من أبيهم أكثر
منهم، ووضح القرآن الكريم من خلال القصة
أن الغيرة أحياناً تعمي القلب وقد تدفع الإنسان
للتصرف بشكل خاطئ، كما فعل إخوة يوسف
عندما رموه في البئر. وإن الغيرة تختلف من
شخص لآخر فهناك من يستطيع أن يتحكم في
شعوره ويُسيطر عليه، بينما هناك من تهدم
الغيرة حياته وتوقعه في كثير من المشاكل.

وتوجد الكثير من أنواع الغيرة ومنها:

- الغيرة الطبيعية وتتمثل في: الغيرة في
الحب؛ حيث ينتشر هذا النوع بين المخطوبين
والمتزوجين والأحبة، كما يمكن أن نلاحظها
عند بعض الأمهات بعد زواج أحد أبنائهن.
- الغيرة في العمل؛ وذلك عندما يحصل
أحد الموظفين على علاوة في الراتب، أو ترقية
على السلم الوظيفي، فيشعر من حوله بالغيرة،
ومن المهم أن يعدل المدير بين الموظفين في
هذه الأمور حتى لا يتحول جو العمل إلى جو
مشاحنات وتصارع.

- الغيرة بين الأطفال؛ وتكثر هذه المشكلة
عندما يأتي طفل صغير للعائلة؛ حيث يغار منه
الأطفال الأكبر سناً بسبب اهتمام الوالدين به.
- الغيرة غير الطبيعية: وهي الغيرة
المرضية التي يكون سببها مرضاً نفسياً، فقد
يكون الشخص مصاباً بانفصام الشخصية
أو بالهوس، أو بسبب عدم النضوج الفكري
والعاطفي عنده، ممّا يجعل الشخص يتصرف
بطريقة غريبة وينفعل لأسباب.

ومن طرق علاج الغيرة:

- ضبط النفس، ويكون ذلك من خلال عدم
إظهار الغيرة أمام الناس؛ حيث إن إظهار الغيرة
يدل على الضعف ويضع الشخص في موقف محرج.
- الثقة بالنفس، وذلك من خلال التدرّب
على احترام وتقدير الذات؛ حيث إن السبب
الرئيسي للغيرة هو ضعف الثقة بالنفس ورؤية
النفس أنها أقلّ ممن حولها.
- تفهّم العلاقة الزوجية، فمن المهم أن يفهم
الزوجان أن الحياة الزوجية لا تعني انصهار
كل منهما في الآخر، فكل واحد منهما له حياته
الخاصة.
- إشغال وقت الفراغ؛ وذلك من خلال
التمتع بممارسة الرياضة، أو الاستماع

- للموسيقى، أو الخروج في نزهة؛ حيث إن وقت
الفراغ قد يجعل الشخص يتخيّل أشياء كثيرة
غير موجودة، وبالتالي يتسبب لنفسه ولغيره
بالمشاكل.
- تدريب العقل اللاواعي؛ حيث يمكن
التحدث مع النفس وإقناعها بأن الغيرة لا
تسبب إلا المشاكل، وأنها سبب في فساد الحياة
ودمارها.
- الطبيب النفسي؛ إذا كانت حالة الغيرة
الموجودة صعبة جداً، يمكن اللجوء للطبيب
النفسي لحل المشكلة من خلال الجلسات
السلوكية أو الدوائية.



إشراف: د. محمود أبو العزائم
مستشار الطب النفسي

إعداد:

د. محمد القاضي
أخصائي نفسي



حاسة إنّي ما ليّتش لازمة

الأخت الحائرة

السلام عليكم

ما تعانين منه هو أعراض مرض الاكتئاب والاكتئاب عبارة عن مصطلح يستخدم لوصف خليط من الحالات المرضية أو غير المرضية في الإنسان التي يتغلب عليها طابع الحزن. هناك أنواع متعددة من الاكتئاب قُسمت حسب طول فترة الحزن وعما إذا كان الحزن قد أثر على الحياة الاجتماعية والمهنية للفرد وعما إذا كان الحزن مصحوباً بنوبات من الابتهاج إضافة إلى نوبات الكآبة. في الإنسان يصاب عادة ٢٠٪ من الإناث و ١٢٪ من الذكور بنوبة من الكآبة في حياتهم على أقل تقدير وهناك نسبة تكاد تكون ثابتة في مختلف المجاميع البشرية مفاده أنه ٥٪ إلى ١٠٪ من الإناث و ٣٪ من الذكور مصابون بما يسمى نوبة الاكتئاب الكبرى وهذه نسبة عالية جداً مما يجعل نوبة الاكتئاب الكبرى من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً.

وتنتشر أعراض الاكتئاب في المجتمع بمعدل يتراوح ما بين ١٣-٢٠٪ من السكان، ومن هؤلاء هناك ٧٪ يعانون من حالات اكتئاب شديدة وهذه الدراسات شملت العديد من الدول في العالم ويبدو من بعض الدراسات أن الدول قد تتراوح في معدلات الاكتئاب ولكن بكل المقاييس تبقى هذه النسب مرتفعة وقد يكون المعدل في العالم العربي على الحد الأدنى لأنه يقع في مناطق أكثر تعرضاً لأشعة الشمس ولا زال فيه من الروابط الاجتماعية والإيمان والتقاليد ما يعطي بعض الحماية للناس، ومع أنه يصيب كل الأعمار لكنه أكثر ظهوراً في العقد الثالث والرابع من العمر، وهي قمة سنوات العطاء عند الفرد، ومعروف أن الاكتئاب أكثر انتشاراً بين النساء منه بين

أنا يمكن كلامي غير مرتب لأن أنا أصلاً نفسياً غير مرتبة، أنا تعبانة نفسياً جداً ومحببة جداً .. حاسة إنّي ما ليّتش لازمة أو فعلاً ما ليّتش لازمة .. مش مبسوطة خالص ومش عارفة أتبسّط حياتي غلط وأنا غلط ... يخاف من كل حاجة وأي حاجة .. مكشّرة على طول ميعرفش أضحك زعلانة على طول ... مش حابة حياتي ولا حابة نفسي ولا حابة شغلي ... شخصيتي بقت أسوأ لمجرد إنّي أرفض اللي عايشة فيه حتى لو مصلحتي .. عنيدة لمجرد العند على نفسي ... مبعيش الناس ومش عاوزة أخلط بيهم ... مش عاوزة أعمل صداقات جديدة ... مش عاوزة أشتغل وف نفس الوقت لازم أشتغل لأن حالتنا على إدنا .. أنا مهندسة ولكن أكثر قرار ندمت عليه إنّي دخلت هندسة يمكن علشان مش لاقية نفسي.

معنديش طموح .. بحلم بس مش بنفذ ... مبعيش الناس خالص وفي نفس الوقت مش بعرف أعمل حاجة لوحدي حتى إنّي أشتري طرحة أو ساعة أقل الأشياء لازم حد معايا، وحاجات كتبيير أوي بفكر كتبيير وبطريقة غيبية.

حاسة إنّي مش محبوبة علشان شكلي وحش واتقالتلي قبل كدة إنّي شكلي عدواني كشكل الرجالة، مافيش حد بييجي يتقدم ولو صادف وجهه يرفض هو .. مبعملش الغلط ولا بكلم شباب ولا الكلام ده .. حاولت كتير أعمل كدة للأسف معرفتش لقيتني مش أنا، بمل بسرعة جداً وبضيع وقت كبيبيير جداً، عاوزة أعيش لوحدي مكلمش حد ولا حد يكلمني وفي نفس الوقت عاوزة أتجوز وأكون أسرة .. شايلة هم كلام الناس وشكلي قدام الناس ومكسوفة دايماً وشخصيتي وحشة .. أنا قلبي واجعني على نفسي أوي وأنا كل ده وعندي ٣١ سنة حاسة إنّي لسه صغيرة بس ف نفس الوقت الناس بتموت .. أنا متلخبطة جداً ومش عارفة أنا عاوزة إيه وإيه اللي يسعدني ويبسطني ..

شكراً ..

طبيبك لن يرفع الجرعة عن هذا الحد إلا إذا تدهورت حالتك أثناء فترة العلاج.

- يجب أن تستمر في أخذ العلاج لمدة لا تقل عن ٦ أشهر، وللوقاية من التعرض لنوبات اكتئاب أخرى يفضل أن تستمر في أخذ العلاج لمدة سنة أو أكثر وهذا سيقدره طبيبك المعالج حيث إن إطالة المدة غالباً تكون للمرضى الذين تعرضوا لنوبات اكتئاب شديدة أو متكررة.

- قرار وقف العلاج والطريقة التي يقف بها العلاج هما مسؤولية الطبيب المعالج.

- يجب أن تخبر طبيبك بالأدوية التي تحسنت عليها أو الأدوية التي لم تتحسن عليها لأن هذا سيساعد الطبيب في اختيار الدواء المناسب لحالتك وأيضاً إذا كان أحد من أقربائك يعاني من نفس حالتك وتحسن على دواء معين فيجب أن تخبر طبيبك بهذا الدواء لتساعده في اختيار ما يناسب حالتك.

- التحسن الجزئي خلال الشهر الأول من بدء العلاج يشير بأن هذا العلاج فعال وعليك الاستمرار عليه للمدة التي سبق وذكرناها وهي على الأقل ٦ أشهر ثم تراجع طبيبك.. ولكن إذا لم يحدث تحسن جزئي خلال الفترة من شهر إلى شهر ونصف من بدء العلاج فإن هذا ينذر بأهمية تغيير العلاج أو زيادة الجرعة أو إضافة علاج آخر يدعم العلاج الأول.

- لا تقع في الخطأ الذي يقع فيه الآخرون وهو التنقل من طبيب لآخر طلباً للخدمة الطبية النفسية لأن هذا يؤدي إلى الكثير من المشاكل مثل تضارب الأدوية وعدم إعطاء الفرصة الكافية أو الوقت للدواء لأن يبدأ مفعوله المطلوب وقد يؤدي هذا إلى تدهور حالتك بدلاً من تحسنها.. لذا استمر مع الطبيب الذي تثق به و الجأ إليه هو عند احتياجك للاستشارة ولا تلجأ لغيره أو أن تتسكع معه عند رغبتك بأخذ رأي طبيب آخر واستخراج تقرير طبي موجه للطبيب الآخر يشرح فيه حالة المريض والأدوية التي يتناولها وينبغي ألا يشعر المريض أو ذوه بالحرَج من ذلك فهو حق مكفول لكل مريض ولا يوجد ما يجبر المريض على العلاج عند طبيب معين.

- اسأل طبيبك عن الأعراض الجانبية للأدوية المصروفة من قبله مشافهة ولا يستحسن أن تقرأها من النشرة المصاحبة للدواء إذ إن قراءتها سيصدك وقد لا تستطيع أن تفهم الكثير من المصطلحات الموجودة مما يجعلك تقلق وقد تتخلى عن فكرة العلاج من الأساس. وينبغي العلم أن الكثير من الأعراض الجانبية المذكورة نادرة الحدوث. إذا حدث لك أي أعراض جانبية من الدواء أخبر طبيبك فوراً ولا تتحرج من ذلك.

- اضطراب المعدة.

- مزاج سيئ باستمرار.

- عدم القدرة على مواجهة الصعاب.

- الأرق أو الاستيقاظ باكراً في الصباح (رغم أن البعض يميل إلى الإفراط في النوم).

- فقدان الرغبة في ممارسة الجنس.

- فقدان الشهية (رغم أن البعض قد ينتابه شهية مفرطة للطعام).

- فقدان التركيز.

- قلة الاعتداد بالنفس.

- الشعور بالذنب.

- القلق.

- وسوس سقيمة وخيالات وهمية وأفكار غير عقلانية.

- التفكير في إيذاء النفس.

- الهياج وعدم الاستقرار البدني.

العلاج

أولاً: هدف العلاج هو اختفاء الأعراض نهائياً وليس التقليل من الأعراض.

- تأثير الأدوية المضادة للاكتئاب يبدأ في الظهور بعد ٢-٤ أسابيع من أخذ الدواء، لذا يجب أن تعرف هذه المعلومة، ولا تستعجل في الحكم على الدواء بأنه ليس له تأثير قبل مرور هذه المدة..

- ولا تعتقد بأن استخدام مضادات الاكتئاب بجرعة صغيرة لمدة صغيرة أفضل وسيحسن حالتك بل على العكس فإن هذا من أكثر الأخطاء الإكلينيكية شيوعاً.

- لا تنزعج إذا بدأ طبيبك العلاج بجرعة عالية من مضادات الاكتئاب.

- الدواء: يجب أن تستمر في أخذ العلاج لمدة لا تقل عن ٥ أسابيع بعدها يحكم الطبيب على العلاج هل له تأثير إيجابي عليك وتحسنت فعلاً أم أن هذا العلاج من الأفضل تغييره أو زيادة جرعته، ولكن إذا تحسن المريض على الجرعة الأولية فإن

الرجال بثلاثة أضعاف على الأقل، كما أن غير المتزوجين والأرامل والمطلقين أكثر عرضة من المتزوجين خصوصاً من الرجال، أما بين النساء فيبدو الزواج يزيد من فرص الاكتئاب، كما أن هنالك ميلاً لفئات معينة من الناس لاكتئاب أكثر من غيرها، مثل الأشخاص ذوي الشخصيات المتطرفة، ومن يعانون أمراضاً مزمنة أو أمراضاً خطيرة، ومن يتعاطون الكحول والمخدرات، كما ترتفع معدلات الاكتئاب في نزلاء السجون أما بالنسبة للطبقات الاجتماعية والثقافية فمن الواضح أن جميع الطبقات تصاب بالاكتئاب، مع أن هناك بعض المؤشرات تفيد أن الطبقات المتوسطة أقل تعرضاً للاكتئاب والانتحار من الطبقات الأقل حظاً والعالية، أي الطبقات الواقعة على طرف السلم الاجتماعي والاقتصادي.

وتعتبر الوراثة سبباً من أسباب الإصابة بالمرض ولا يُعرف لحد الآن الأسلوب الدقيق لنقل المورثة المسؤولة عن الكآبة ويعتقد أنها قد تنتقل بواسطة مورثات جسمية مهيمنة أو مورثات جنسية محمولة على الكروموسوم X.

- تعتبر مشاعر الحزن من الأحاسيس العادية التي يعاني منها كل شخص لدرجة معينة في حياته.

- أما الاكتئاب فهو حالة نفسانية تشدّ فيها الأحاسيس بحيث تؤثر سلباً في النشاطات اليومية.

- والاكتئاب هو أحد أكثر المشاكل الذهنية شيوعاً.

- يصيب الاكتئاب النساء ضعف ما يصيب الرجال.

- غالباً ما يزول الاكتئاب تلقائياً بعد أيام أو أسابيع قليلة، لكنه في حالات أخرى قد يتطلب دعماً ومساعدة متخصصة، وقد يحتاج الأشخاص الذين يعانون من كآبة شديدة الدخول إلى المستشفى حتى لا يسببوا الأذى لأنفسهم.

- الاكتئاب جزء من طيف كامل من الأمزجة المختلفة التي يمر بها الناس، فكلنا يمر في أوقات سعادة ووحزن وغالباً ما ينعكس ذلك على أحاسيسنا وشعورنا.

- والشعور بالحزن أمر طبيعي بين الحين والآخر، لكن إن أصبح شعوراً مستمراً يصبح اكتئاباً، وهذا يدل على وجود خلل ما في توازن النواقل العصبية في الدماغ، الأمر الذي يحتم القيام بشيء تجاهه.

علامات وأعراض الاكتئاب

- عدم المبالاة والاكتراث بشكل عام.

- تدني مستويات النشاط بشكل

متواصل.

- وجع الظهر.

- حزن دائم.

- ضعف في الذاكرة.

- الصداع.





إشراف: د. محمود أبو العزائم
مستشار الطب النفسي

إعداد:

أ. مختار عبد الغنى
أخصائى اجتماعى

السلام عليكم

ما شاء الله .. كل النقاط
والمعلومات التي قرأتها
عن مرض الاكتئاب في
المجلة جيدة ومفيدة ..
ولكم جزيل الشكر.. فأنا
أعانى من الحزن المستمر
والضيق والرغبة في
العزلة وضعف الشهية
وعدم النوم المنتظم
وحاليا أتلقى علاج
دوائى للاكتئاب ولكن
عندي سؤال إذا بالإمكان
أن أحصل على إجابة
.. هل السفر إلى دولة
جميلة مثل سويسرا في
فصل الصيف يساعد
على علاج الاكتئاب وهل
العودة منها إلى بلدي
شديد الحرارة ستؤثر
سلبا على مزاجي؟ لأنني
وبصراحة أشعر أنني سوف
لن أكون مرتاحا هناك
وسأعكر جو الوئاسة لدى
أسرتي هناك .. أرجو
الإفادة ..



هل تغير المكان يعالج الاكتئاب

الأخ الفاضل

أما عن السؤال عن تأثير السفر لدولة
جميلة للاستجمام، فهذا لا ننصح به
أثناء نوبات الاكتئاب حيث إن المرض
موجود في مزاج وعقل المريض بسبب
وجود اختلال في النواقل العصبية
في المخ وليس بسبب مشاكل في المكان
الذى يعيش فيه كما أن السفر دائما
ما يكون مشقة ومجهودا، والإنسان في
أثناء المرض يحتاج لتناول العلاج الذى
قد يسبب الخمول وزيادة معدل النوم
وبذلك لن يستمتع بالسفر بل إن تغيير
المكان قد يكون من ضمن الضغوطات
المجهدة لمريض الاكتئاب الذى قد لا
يتحمل الاختلاط مع الآخرين أثناء
السفر وهو ما نلاحظه أحيانا عند سفر
مريض الاكتئاب الذى لم تستقر حالته
لأداء العمرة حيث أحيانا يستمر طوال
الرحلة في الفندق ويكون في حالة من
الإحباط لعدم قدرته على المشاركة في
مناسك العمرة والاستمتاع بها.

من تلك الأعراض التى ذكرتها
يتضح أنك تعاني من الاكتئاب النفسي
. ويمكن حصر أهم أعراض الاكتئاب
في الآتي: قد يشكو المريض صراحة
بأنه مكتئب حزين يائس. يبدأ المرض
بفقد الحماس .. فقدان الاهتمام
والفتور واللامبالاة.. عدم القدرة على
مسايرة المجتمع ومعايشة الحياة.. عدم
الإحساس بالسعادة والطمأنينة وتتطور
الأعراض إلى أن ينغمس المريض
في التفكير والتهويل لدرجة أنه يلغي
حياته ويشعر باليأس .. يحبس نفسه
في دوامته فيصبح بعيدا عن الواقع
الاجتماعي. كذلك قد ينتاب المكتئب
إحساس بالتعاسة والأفكار غير السارة
وتضعف طاقته ويصعب تركيزه ويصبح
لا يستطيع القيام بالواجبات والأعمال
المعتادة. وقد يصاحب ذلك اضطرابات
في معظم أجهزة الجسم خاصة الجهاز
الهضمي والدوري والغدد والأعصاب.
وأيضا قد يضطرب النوم.